

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
PERILAKU PSN-DBD DI KELURAHAN SUNGAI JAWI
PONTIANAK TAHUN 2013



URAY MUTTIA WULANDARI
NIM 111108018

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2013

ASSOCIATION OF MOTHER'S CHARACTERISTIC AND KNOWLEDGE
WITH BEHAVIOR OF PSN-DBD IN KELURAHAN SUNGAI JAWI
PONTIANAK IN 2013

Uray Muttia Wulandari¹; Saptiko²; Agus Fitriangga³

Abstract

Background Dengue hemorrhagic fever is an endemic disease in Indonesia. Prevention of dengue fever is needed to be done by the act of PSN (mosquito nest eradication) which is done by mother. Behavior of PSN-DHF is affected by various factors such as individual's characteristic and knowledge.

Objective The aims are to know the characteristic, level of knowledge, and PSN-DHF behavior of mother to increase the success of DHF prevention.

Method Analitical cross sectional study. Data was gained from the questionnaire filled by mothers who fit sampling criteria in Kelurahan Sungai Jawi Pontianak in 2013.

Result There are 116 repondents taken as sample with characteristic the most are age 31-55 years old, middle level of education, do not work, have income amount more than province minimum wage, sufficient knowledge, and less behavior of PSN-DHF. Analysis data through Chi-square test resulted that there are no association between mother's age and amount of family income with behavior of PSN-DHF ($p=0,186$ and $p=0,150$), and there are association between level of education, occupational status, and knowledge with behavior of PSN-DHF ($p=0,033$; $p=0,021$; and $p=0,002$).

Conclusion There is tendency for mothers who have high level of education, occupation, and good knowledge to have good behavior of PSN-DHF. Health information is needed for entire society to increase the behavior of PSN-DHF.

Keywords: mosquito nest eradication, characteristic, knowledge, behavior

-
1. Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan
 2. Department of Disease Prevention Eradication and Environmental Health, Pontianak Health Department, West Kalimantan
 3. Department of Public Health Care, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PERILAKU PSN-DBD DI KELURAHAN SUNGAI JAWI PONTIANAK TAHUN 2013

Oleh: Uray Muttia Wulandari¹; Saptiko²; Agus Fitriangga³

Intisari

Latar Belakang Demam berdarah dengue merupakan penyakit endemik di Indonesia. Pencegahan demam berdarah perlu dilakukan dengan tindakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) yang dilakukan oleh ibu. Perilaku PSN-DBD dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti karakteristik individu dan pengetahuannya.

Tujuan Mengetahui karakteristik, tingkat pengetahuan, dan perilaku PSN-DBD oleh ibu untuk meningkatkan keberhasilan pencegahan DBD.

Metodologi Penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dari kuesioner yang diisi oleh ibu yang memenuhi kriteria sampel di Kelurahan Sungai Jawi Kota Pontianak tahun 2013.

Hasil Didapatkan 116 responden sebagai sampel dengan karakteristik terbanyak berumur 31-55 tahun, tingkat pendidikan menengah, tidak bekerja, memiliki pendapatan keluarga di atas UMP, pengetahuan cukup, dan perilaku PSN-DBD kurang. Analisis data melalui uji *Chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dan jumlah pendapatan keluarga dengan perilaku PSN-DBD ($p=0,186$ dan $p=0,150$), dan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan ibu dengan perilaku PSN-DBD ($p=0,033$; $p=0,021$; dan $p=0,002$).

Kesimpulan Terdapat kecenderungan bagi ibu dengan tingkat pendidikan tinggi, bekerja, dan tingkat pengetahuan baik untuk memiliki perilaku PSN-DBD yang baik. Dibutuhkan pemberian informasi kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan perilaku PSN-DBD.

Kata kunci: pemberantasan sarang nyamuk, karakteristik, pengetahuan, perilaku

-
1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
 2. Departemen Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Kalimantan Barat
 3. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang ditemukan di daerah tropis dan subtropis dan disebabkan oleh virus *dengue* (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4) yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes*, seperti *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, dan *Ae. polynesiensis*. Diperkirakan hampir 50 juta infeksi di dunia terjadi tiap tahun. Wilayah Asia Tenggara bersama wilayah Pasifik Barat menyumbang hampir 75% dari seluruh jumlah penyakit ini.^{1,2}

DBD merupakan suatu penyakit endemik yang muncul tiap tahun dengan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti iklim, pergerakan nyamuk, jenis virus dengue, faktor lingkungan (suhu, kelembaban) dan perilaku manusia.³

Perubahan iklim berpengaruh terhadap kesehatan terutama terhadap perkembangbiakan vektor penyakit seperti nyamuk *Aedes*. Selain itu, faktor perilaku dan partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) serta faktor pertambahan jumlah penduduk dan faktor peningkatan mobilitas penduduk yang sejalan dengan semakin membaiknya sarana transportasi menyebabkan penyebaran virus DBD semakin mudah dan semakin luas.⁴ Faktor perilaku berhubungan dengan kejadian DBD dimana bila perilaku masyarakat baik, maka kejadian DBD juga lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki perilaku kurang baik.^{5,6}

Menurut Sari⁷, kejadian DBD yang meningkat dari tahun ke tahun berkaitan dengan meningkatnya jumlah pelaporan, mobilitas dan kepadatan penduduk, pengaruh kondisi lingkungan terhadap vektor dan virus DBD, usaha pengendalian penyakit oleh masyarakat dan pemerintah, perilaku masyarakat, dan faktor-faktor lainnya. Oleh karena kejadian DBD yang selalu tinggi dan besarnya faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadiannya, maka usaha pencegahan DBD perlu diprioritaskan. Cara yang paling efektif dalam mencegah transmisi virus dengue adalah dengan memberantas

nyamuk pembawa penyakit tersebut.² Usaha ini dapat dilakukan dengan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Perilaku sangat dipengaruhi oleh karakteristik manusia itu sendiri. Notoatmodjo dalam Santhi⁸ mengemukakan beberapa faktor individu yang terkait dengan kesehatannya antara lain umur, jenis kelamin, status sosial, jenis pekerjaan, penghasilan, dan lain-lain. Penelitian oleh Santhi⁸ didapatkan faktor pendidikan berpengaruh terhadap perilaku PSN, sedangkan faktor individu seperti umur, pekerjaan, dan penghasilan tidak didapatkan pengaruh terhadap perilaku PSN. Penelitian lain yang dilakukan oleh Marni dan Lerik⁹ tidak didapati adanya hubungan antara pengetahuan dengan praktik ibu rumah tangga dalam PSN-DBD di Kelurahan Oebufu Kota Kupang.

Peran serta masyarakat dalam PSN-DBD lebih diutamakan peran ibu karena umumnya yang bertanggung jawab mengurus rumah tangga termasuk masalah kebersihan rumah adalah ibu di rumah.⁹

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu dengan perilaku PSN-DBD di Kelurahan Sungai Jawi Kota Pontianak.

BAHAN DAN METODE

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2013 di Kelurahan Sungai Jawi Kota Pontianak.

Data didapatkan dengan menyebarkan kuesioner kepada ibu yang memenuhi kriteria sampel dan mengobservasi keberadaan jentik di tempat penampungan air di rumahnya. Didapatkan 116 responden sebagai sampel. Analisis data dilakukan secara deskriptif univariat dan bivariat melalui uji hipotesis *Chi square* untuk menentukan adanya hubungan antara usia,

pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan pengetahuan dengan perilaku PSN-DBD disajikan secara tekstual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Dari data yang dikumpulkan didapatkan umur yang paling tinggi yaitu 70 tahun. Kelompok umur paling banyak yaitu kategori dewasa tengah yang berumur 31 sampai 55 tahun sebanyak 75 orang (64,7%).

Pendidikan responden paling rendah adalah tidak bersekolah sebanyak 3 orang (2,6%) dan paling tinggi adalah perguruan tinggi sebanyak 11 orang (9,5%). Pendidikan responden yang paling banyak yaitu SMA sebanyak 58 orang (50%). Pendidikan kemudian dibagi menjadi kategori pendidikan rendah (tidak sekolah, SD), menengah (SMP, SMA), dan tinggi (Perguruan Tinggi) dengan kategori paling banyak yaitu pendidikan menengah sebanyak 77 orang (66,4%).

Responden dengan pekerjaan paling banyak yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 88 orang (75,9%), sedangkan yang bekerja sebanyak 28 orang (24,1%).

Pendapatan keluarga responden yang paling rendah sebesar Rp.300.000 dan pendapatan paling tinggi sebesar Rp.6.500.000. Pendapatan responden dibagi menjadi kategori di bawah UMP (< Rp.1.060.000) dan di atas atau sama dengan UMP (Rp.1.060.000) dengan kategori terbanyak yaitu di atas UMP sebanyak 84 orang (72,4%)

Dari hasil kuesioner pengetahuan secara keseluruhan, didapatkan paling banyak 65 responden (56%) memiliki pengetahuan yang cukup mengenai DBD dan pencegahannya.

Variabel perilaku dibagi menjadi perilaku kurang dan perilaku baik. Dari hasil perilaku PSN, terdapat 75 orang (64,7%) yang memiliki perilaku kurang.

Tabel 1 Karakteristik, Pengetahuan, dan Perilaku Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Kelompok Umur	18-30	24	20,7
	31-55	75	64,7
	>55	17	14,7
	Jumlah	116	100
Pendidikan	Rendah	29	25
	Menengah	77	66,4
	Tinggi	10	8,6
	Jumlah	116	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	88	75,9
	Bekerja	28	24,1
	Jumlah	116	100
Pendapatan Keluarga	Di bawah UMP	32	27,6
	Di atas UMP	84	72,4
	Jumlah	116	100
Pengetahuan	Kurang	24	20,7
	Cukup	65	56
	Baik	27	23,3
	Jumlah	116	100

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Perilaku	Kurang	75	64,7
	Baik	41	35,3
	Jumlah	116	100

(Sumber: Data primer, 2013)

B. Analisis Data

Umur dengan Perilaku PSN-DBD

Pada penelitian diketahui responden paling banyak pada kelompok dewasa tengah, yaitu berumur 31 sampai 55 tahun. Menurut Santrock¹⁰, kelompok umur ini memiliki ciri mewariskan nilai-nilai pada generasi berikutnya dan kepedulian terhadap badan sendiri

Tabel 2 Hubungan Umur dengan Perilaku PSN-DBD Responden

		Perilaku PSN-DBD						p
		Kurang		Baik		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Umur	18-30	19	79,2	5	20,8	24	100	0,186
	31-55	47	62,7	28	37,3	75	100	
	>55	9	52,9	8	47,1	17	100	
Total		75	64,7	41	35,3	116	100	

(Sumber : Data primer, 2013)

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara umur responden dengan perilaku PSN-DBD ($p = 0,186$). Hal ini berarti bahwa partisipasi masyarakat dalam PSN-DBD tidak dominan pada kelompok umur tertentu. Hal senada juga diperoleh Hasibuan dkk¹¹ bahwa variabel umur tidak berhubungan secara signifikan dengan

tindakan dalam pencegahan malaria ($p=0,591$). Keadaan ini dapat disebabkan adanya faktor lain yang juga berpengaruh terhadap perilaku responden.

Bila umur responden yang satu dengan yang lain sama, tetapi tingkat kecerdasan, pengetahuan, persepsi, dan motivasi tiap responden berbeda maka respons responden terhadap rangsangan juga akan berbeda¹², sehingga perilaku responden dalam PSN-DBD tidak akan sama. Dengan demikian peningkatan partisipasi masyarakat dalam PSN-DBD tidak perlu diprioritaskan pada kelompok umur tertentu, namun pada seluruh lapisan masyarakat.

Pendidikan dengan Perilaku PSN-DBD

Berdasarkan analisis *chi-square* diperoleh nilai p sebesar 0,033 yang berarti bahwa variabel pendidikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku PSN-DBD pada ibu ($p<0,05$). Hal ini dapat dilihat dari 7 orang (70%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki perilaku PSN-DBD yang baik, sedangkan 3 orang (30%) dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki perilaku PSN-DBD yang kurang. Penelitian Dalimunthe¹³ dan Hasibuan¹¹ juga menunjukkan hal serupa yaitu pendidikan berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit malaria ($p=0,001$ dan $p=0,032$).

Tabel 3 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku PSN-DBD Responden

		Perilaku PSN-DBD						p
		Kurang		Baik		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pendidikan	Rendah	22	75,9	7	24,1	29	100	0,033
	Menengah	50	64,9	27	35,1	77	100	
	Tinggi	3	30	7	70	10	100	
	Total	75	64,7	41	35,3	116	100	

(Sumber : Data primer, 2013)

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan berpengaruh pada cara berpikir, tindakan, dan pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan.¹⁴ Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuan dan pemahamannya tentang kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang baik akan memiliki upaya untuk mencapai sasaran agar memiliki perilaku yang sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan¹⁵.

Pekerjaan dengan Perilaku PSN-DBD

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan perilaku PSN-DBD pada ibu ($p = 0,021$). Hal ini berarti bekerja atau tidaknya seorang ibu akan berpengaruh terhadap perilaku PSN-DBD yang dilakukannya. Hal ini dapat dilihat dari 15 orang (53,6%) responden yang bekerja memiliki perilaku PSN-DBD yang baik, sedangkan 13 orang (46,4%) yang tidak bekerja memiliki perilaku PSN-DBD yang kurang. Hal senada juga didapatkan dari penelitian Dalimunthe¹³ dimana variabel pekerjaan

berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit malaria ($p = 0,001$).

Tabel 4 Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku PSN-DBD Responden

		Perilaku PSN-DBD				Total		p
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	62	70,5	26	29,5	88	100	0,021
	Bekerja	13	46,4	15	53,6	28	100	
	Total	75	64,7	41	35,3	116	100	

(Sumber : Data primer, 2013)

Jenis pekerjaan responden pada umumnya tidak bekerja (75,9%) dan sehari-hari hanya berada di lingkungan rumah. Keadaan ini berefek pada wadah sosialisasi responden menjadi terbatas untuk mendapatkan informasi. Sumber informasi baru khususnya mengenai kesehatan dan pencegahan DBD akan lebih cepat sampai pada responden yang bekerja melalui lingkungan tempat kerja, relasi dan lingkungan sosial di sekitar tempat kerja, maupun tempat tinggal responden sehingga responden yang bekerja sebagian besar memiliki perilaku yang baik mengenai PSN-DBD.

Pendapatan dengan Perilaku PSN-DBD

Pada hasil penelitian tidak terdapat hubungan ($p > 0,05$) yang bermakna antara besar pendapatan keluarga responden terhadap perilaku PSN-DBD ($p = 0,150$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku PSN-DBD antara responden dengan pendapatan keluarga di bawah UMP maupun di atas UMP. Hasil penelitian Santhi⁸ juga menunjukkan hal senada dimana

variabel pendapatan tidak mempunyai pengaruh terhadap perilaku penanggulangan penyakit DBD.

Tabel 5 Hubungan Pendapatan dengan Perilaku PSN-DBD Responden

		Perilaku PSN-DBD						p
		Kurang		Baik		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pendapatan	Di bawah UMP	24	75	8	25	31	100	0,150
	Di atas UMP	51	60,7	33	39,3	84	100	
Total		75	64,7	41	35,3	116	100	

(Sumber : Data primer, 2013)

Responden dengan pendapatan keluarga di atas UMP memiliki pendapatan yang cukup dalam menunjang tindakan pencegahan penyakit sehingga perilakunya dalam pencegahan penyakit akan lebih baik. Namun dalam penelitian ini tidak terdapat perbedaan bermakna antara pendapatan keluarga dengan perilaku PSN-DBD. Hal ini menunjukkan bahwa dalam PSN-DBD tidak diperlukan pembiayaan, pemeliharaan, atau pun pendanaan yang cukup berpengaruh pada pendapatan keluarga responden selain juga adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh. Dengan demikian PSN-DBD seharusnya dapat dilakukan oleh setiap golongan masyarakat.

Pengetahuan dengan Perilaku PSN-DBD

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *chi-square* didapatkan adanya hubungan ($p < 0,05$) antara pengetahuan responden dengan perilaku PSN-DBD ($p = 0,002$). Hal ini terlihat dari 16 orang (59,3%) responden dengan

pengetahuan baik memiliki perilaku PSN-DBD yang baik, sedangkan 11 orang (40,7%) dengan pengetahuan baik memiliki perilaku PSN-DBD yang kurang. Sementara itu dari 22 orang (33,8%) dengan pengetahuan cukup memiliki perilaku PSN-DBD yang baik dan 43 orang (66,2%) dengan pengetahuan cukup memiliki perilaku PSN-DBD yang kurang, sedangkan 3 orang (12,5%) dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku PSN-DBD yang baik dan 21 orang (87,5%) dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku PSN-DBD yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik cenderung akan memiliki perilaku yang baik pula dalam PSN-DBD. Hal senada juga didapatkan dari penelitian Putra dkk¹⁶ yang menunjukkan bahwa pengetahuan secara signifikan dapat mempengaruhi pelaksanaan PSN ($p=0,032$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Dalimunthe¹³ dan Hasibuan dkk¹¹ juga menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berhubungan secara signifikan dengan tindakan dalam pencegahan penyakit malaria ($p=0,001$ dan $p=0,000$).

Tabel 6 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku PSN-DBD Responden

		Perilaku PSN-DBD				Total		p
		Kurang		Baik				
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan	Kurang	21	87,5	3	12,5	24	100	0,002
	Cukup	43	66,2	22	33,8	65	100	
	Baik	11	40,7	16	59,3	27	100	
Total		75	64,7	41	35,3	116	100	

(Sumber : Data primer, 2013)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁴

Pengetahuan tentang DBD dan pencegahannya yang didapatkan responden berdasarkan pendapat Notoatmodjo dalam Wawan¹⁴ secara umum berada pada tingkatan tahu dan memahami, namun belum sampai pada tingkatan aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pada penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan responden mengenai DBD paling banyak adalah pengetahuan cukup sebesar 56%, pengetahuan baik sebesar 23,3%, dan pengetahuan kurang sebesar 20,7%. Sedangkan perilaku pencegahan DBD didapatkan paling banyak perilaku kurang sebesar 64,7% dan perilaku baik sebesar 35,3%. Perilaku yang masih belum baik ini dapat ditingkatkan dengan meningkatkan pengetahuan tentang DBD.

KESIMPULAN

1. Responden pada penelitian ini paling banyak berumur 31-55 tahun (64,7%), memiliki tingkat pendidikan menengah (66,4%), tidak bekerja (75,9%), dan memiliki pendapatan keluarga di atas UMP (72,4%).
2. Tingkat pengetahuan responden tentang DBD paling banyak yaitu cukup (56%).
3. Tingkat perilaku PSN-DBD responden umumnya kurang (64,7%).
4. Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dan penghasilan terhadap perilaku PSN-DBD, serta terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan terhadap perilaku PSN-DBD

SARAN

1. Bagi ibu dengan pendidikan dan pengetahuan rendah agar mencari informasi sebanyak-banyaknya dari lingkungan tempat tinggal atau puskesmas setempat sehingga didapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang DBD.
2. Bagi ibu yang telah memiliki perilaku baik agar dapat dipertahankan dan menjadi kader atau motivator bagi ibu-ibu lain di sekitar tempat tinggal maupun tempat kerjanya.
3. Tingkat pengetahuan mengenai DBD sudah cukup tetapi masih belum semuanya baik sehingga diperlukan sosialisasi dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan / puskesmas untuk meningkatkan kegiatan PSN dan kewaspadaan terhadap DBD.
4. Bagi pemerintah dapat lebih meningkatkan pemberian informasi tentang DBD melalui media massa agar lebih dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suhendro, Nainggolan L, Chen K, Pohan HT. Demam Berdarah Dengue. Di dalam: Sudoyo A, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, (ed). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Ed ke-5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2010. hal. 2773-2774.
2. World Health Organization (WHO). Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Dengue Bulletin. 2011;35:231-233.
3. World Health Organization (WHO). Situation Update of Dengue in The SEA Region. [updated 2010; cited 2012 Dec 12]. Available from: www.searo.who.int/en.
4. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. Demam Berdarah Dengue. Buletin Jendela Epidemiologi. 2010;2:2.

5. Supriyanto H, Suharto. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Praktik Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang [Skripsi]. Universitas Diponegoro Semarang; 2010.
6. Gumilar T. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Mengenai DBD Dengan Kejadiannya di Kelurahan Sungai Bangkong Pontianak [Skripsi]. Universitas Tanjungpura Pontianak; 2011.
7. Sari CIN. Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Penyakit Malaria dan Demam Berdarah Dengue [Makalah]. Institut Pertanian Bogor; 2005.
8. Santhi H. 2005, Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Perilaku Ibu dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Helvetia Tengah Kecamatan Medan Helvetia Tahun 2005 [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara; 2005. Tersedia di: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31999>.
9. Marni, Lerik MD. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Ibu Rumah Tangga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) di Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo Kota Kupang tahun 2008. Media Kesehatan Masyarakat [serial online]. 2008 [disitasi 16 Desember 2012]; 03(01):35-44. Tersedia di: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=65652&idc=45>.
10. Santrock JW. Adolescence Perkembangan Remaja. Adelar SB, Saragih S (alih bahasa). Kristiaji WC, Sumiharti Y, (ed). Ed ke-6. Jakarta: Erlangga; 2003. hal. 31.
11. Hasibuan SA, Syahrial E, Keloko AB. Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Penyakit Malaria di

Desa Sorik Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012. Jurnal Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika [serial online]. 2013 [disitasi 27 Agustus 2013]; 2(1). Tersedia di: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/1566/1015>.

12. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
13. Dalimunthe L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Pencegahan Penyakit Malaria di Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal [Tesis]. Universitas Sumatera Utara; 2008. Tersedia di: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6774/1/08E00222.pdf>.
14. Wawan A, Dewi M. 2010, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
15. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
16. Putra Ol, Zuhriyah L, Aurora H. 2012, Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan PSN di Kelurahan Sawojajar dalam Pencegahan DBD [Skripsi]. Universitas Brawijaya Malang; 2012. Tersedia di: http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/kedokteran/Jurnal_0910710104.pdf.